

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Angka kematian ibu dan angka kematian Bayi merupakan ukuran bagi kemajuan kesehatan negara, khususnya berkaitan dengan masalah kesehatan ibu dan anak. Angka kematian maternal merupakan indikator yang mencerminkan status kesehatan ibu, terutama risiko kematian bagi ibu pada waktu hamil dan melahirkan. Kesehatan ibu adalah masalah pembangunan global. Di beberapa negara, khususnya negara berkembang dan negara belum berkembang, para ibu masih memiliki resiko tinggi ketika melahirkan situasi ini telah mendorong komunitas internasional untuk berkomitmen dalam mengatasi permasalahan kesehatan ibu (WHO, 2013).

Merujuk pada Laporan Indikator Data Base 2005, Angka Kematian Ibu (AKI) di Kalimantan Barat sebesar 403,15 per 100.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan angka nasional pada periode 1998–2002 sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2007 sebanyak 228 per 100.000 kelahiran hidup, maka AKI di Kalimantan Barat jauh lebih tinggi jika dikaitkan dengan target nasional tahun 2010 yaitu 150 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan berdasarkan data yang dilaporkan Dinas Kesehatan pada tahun 2011, terjadi 110 kasus kematian ibu dari 86.174 kelahiran hidup.

Angka kematian ibu di Kalimantan Barat masih sangat memprihatinkan. Pada tahun 2014 tercatat 143 kasus terjadi dalam per 100 ribu

kelahiran hidup. Daerah yang paling tinggi adalah Kabupaten Ketapang dengan angka 20 kasus. Setelah Ketapang, angka kematian ibu terbanyak berada di Kabupaten Sambas dan Sanggau yakni masing-masing 17 kasus, Kubu Raya 16 kasus, Kota Pontianak 12 kasus, Sintang 9 kasus, Sekadau 8 kasus, Bengkayang, Kabupaten Pontianak, Melawi, dan Singkawang masing-masing 7 kasus, serta Kapuas Hulu 6 kasus, Kayong Utara 5 kasus, dan Landak juga 5 kasus. Penyebab kematian terbanyak adalah pendarahan yakni 38,46 persen, lain-lain 32,17 persen, hipertensi dalam kehamilan (HDK) 26,17 persen, dan infeksi 4,20 persen (Hamdani, 2013).

Kematian ibu 99% terjadi dinegara berkembang. Kematian ibu lebih tinggi pada wanita yang tinggal di daerah perdesaan dan diantara masyarakat miskin. Remaja muda menghadapi resiko tinggi komplikasi dan kematian akibat kehamilan dari pada wanita yang lebih tua. Perawatan terampil sebelum, selama dan setelah melahirkan dapat menyelamatkan nyawa perempuan dan bayi yang baru lahir (WHO, 2012).

Kesehatan ibu adalah persoalan utama pembangunan di Indonesia namun faktanya, diantara banyak target pencapaian SDGs di Indonesia, target kesehatan ibu masih jauh tertinggal dan perlu perhatian khusus. Angka kematian ibu di indonesia masih dianggap sebagai salah satu yang tertinggi di Asia tenggara (WHO, 2014) .Menurut data UNESCAP (Organisasi di bidang Ekonomi dan sosial di Asia Pasifik) Angka kematian ibu di indonesia adalah angka kematian keempat (220/100.000) di antara beberapa negara di Asia Timur selatan menyusul kamboja. Timur Leste dan Laos. Angka tersebut lebih tinggi dari rata-rata angka kematian ibu di asean dan Asia Tenggara. Selain itu

jumlah kematian ibu di indonesia adalah tertinggi diantara negara-negara Asia Timur dalam kurun waktu 10 tahun terakhir (WHO, 2014).

Angka kematian Ibu (AKI) sudah mencapai penurunan hingga tahun 2007. Menurut SDKI 2007 AKI di indonesia adalah 228/100.000 KH turun dari AKI tahun 2000 yaitu 307//100.000 KH dan di harapkan dapat mencapai target SDGs yaitu menjadi 102/100.000 KH. Namun hasil SDKI tahun 2012 sangat mengejutkan kematian ibu melonjak sangat signifikan menjadi 359/100.000 kelahiran hidup atau mengembalikan pada kondisi tahun 1997. Ini berarti kesehatan ibu justru mengalami kemunduran selama 15 tahun. Harapan untuk mencapai target SDGs 2015 tentu saja tidak dapat diwujudkan.

Hasil survey dan riset di indonesia menunjukkan bahwa pencapaian program KIA di indonesia mengalami penurunan kalau pun ada peningkatan belum menunjukan angka yang signifikan. cakupan KI tahun 2010 adalah 92,7%, tahun 2012 turun menjadi 73,5 % dan tahun 2013 meningkat tajam menjadi 95,4%. Cakupan K4 tahun 2010 adalah 61,4%, tahun 2012 naik sedikit menjadi 62,1% dan tahun 2013 sebesar 70,4%. Begitu juga dengan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan tahun 2010 adalah 82,2% dan tahun 2012 turun menjadi 63,8 % untuk wilayah kota dan 53% untuk wilayah desa, tahun 2013 sebesar 87,1% (Riskesdas, 2013).

Penyebab kematian ibu tidak langsung merupakan akar permasalahan di mana erat hubungannya dengan aspek sosial dan budaya, seperti kebiasaan, keyakinan, kepercayaan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap perawatan ibu hamil, bersalin dan nifas yang mengakibatkan tingginya angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Berdasarkan paradigma blum. Faktor perilaku mempunyai

pengaruh sangat besar terhadap derajat kesehatan. Hal ini sejalan dengan konsep bahwa yang melatarbelakangi kematian ibu tersebut adalah : pertama, status kesehatan ibu hamil itu sendiri, kedua akses kepelayanan kesehatan, dan ketiga perilaku ibu (Azrul A, 2003).

Salah satu Faktor utama penyebab tingginya Angka Kematian Ibu di Indonesia karena perdarahan. Perdarahan terjadi akibat anemia yang terjadi saat proses persalinan maupun akibat komplikasi selama kehamilan (Saefuddin, 2007).

Anemia adalah menurunnya kemampuan darah untuk mengikat oksigen yang dapat disebabkan oleh menurunnya jumlah sel darah merah, berkurangnya konsentrasi hemoglobin atau kombinasi antara keduanya. Menurut World Health Organization (WHO) 40% kematian di negara berkembang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan. Kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan (Saifuddin, 2007). Beberapa faktor yang menyebabkan timbulnya anemia gizi besi pada ibu hamil karena konsumsi makanan yang tidak memenuhi syarat gizi. Kebutuhan zat gizi meningkat selama kehamilan, serta kehamilan berulang dalam waktu singkat. Hal ini disebabkan karena zat besi ibu yang belum pulih akhirnya terkuras untuk keperluan janin yang di kandungnya. Frekuensi ibu hamil dengan anemia lebih banyak terjadi di negara berkembang dibandingkan dengan negara maju. Di Amerika hanya sekitar 6% ibu hamil yang menderita anemia, sedangkan di Indonesia relatif tinggi yaitu 63,5%. Sebagian besar disebabkan karena kekurangan zat gizi dan perhatian terhadap ibu hamil

sehingga dapat menyebabkan terjadinya anemia defisiensi zat besi (Saifuddin, 2007).

Selain itu faktor terlambat juga menjadi salah satu aspek yang menyebabkan kematian ibu yang terlambat dalam mengambil keputusan (disebabkan faktor soaial budaya, pendidikan, peran dukun, budaya kawin muda, kualitas pelayanan), terlambat mencapai fasilitas rujukan (Jaringan Transportasi, ongkos transportasi) dan terlambat mendapatkan pertolongan (kompetensi petugas, komitmen dan motivasi, lemahnya manajemen, obat dan peralatan, kesediaan anggaran). (Depkes, 2008).

Salah satu upaya yang ditempuh dalam mengatasi anemia dalam kehamilan melalui program pemberian suplementasi tablet besi untuk semua ibu hamil selama 3 bulan yang harus di minum setiap hari satu tablet. (Depkes, 2012).

Menurut Al-Qur'an, anak adalah perhiasan dalam hidup rumah tangga, sebagaimana firman Allah SWT surat Al-Kahfi ayat 46 :

المَالُ وَالْبَنُونَ زِينَةُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَالْبَاقِيَاتُ الصَّالِحَاتُ خَيْرٌ
عِنْدَ رَبِّكَ ثَوَابًا وَخَيْرٌ أَمَلًا

Artinya : “Harta dan anak-anak adalah perhiasan kehidupan dunia tetapi amalan-amalan yang kekal lagi saleh adalah lebih baik pahalanya di sisi Tuhanmu serta lebih baik untuk menjadi harapan”. (QS. Al-Kahfi : 46)

Berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB. Diantaranya setiap persalinan ditolong tenaga kesehatan terampil. Setiap komplikasi obstetri dan neonatal ditangani secara adekuat, dan setiap wanita usia subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak

diinginkan dan penanggulangan komplikasi keguguran. Upaya ini dilakukan dengan strategi meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir ditingkat dasar dan rujukan. Upaya lainnya yakni membangun kemitraan yang efektif, mendorong pemberdayaan perempuan, keluarga dan masyarakat, serta meningkatkan sistem surveilans (Profil Kesehatan kalbar, 2014).

Kematian ibu dan bayi dapat dicegah melalui kegiatan yang efektif, seperti pemeriksaan kehamilan yang rutin dan berkualitas, kehadiran tenaga kesehatan yang terampil pada saat persalinan serta pemberian gizi yang memadai pada ibu hamil, menyusui dan balita. Dari berbagai perbaikan dilakukan semaksimal mungkin dalam menurunkan AKI dan AKB dengan meningkatkan pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang berfokus pada asuhan sayang ibu dan sayang bayi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

Berdasarkan dari uraian masalah di atas, penulis tertarik untuk menyusun studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Y dan By. Ny. Y di Bidan Prektek Mandiri Ika Handria Pujiarsih Desa Sungai Rengas Kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya Tahun 2016.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Asuhan kebidanan komprehensif Pada Ny.Y dengan Anemia Ringan dan By. Ny. Y di Bidan Praktek Mandiri Ika Handria

Pujiarsih. Desa Sungai Rengas Kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya Tahun 2016 ?

C. Tujuan Peneliti

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan Asuhan kebidanan komprehensif Pada Ny.Y dengan Anemia Ringan dan By. Ny. Y di Bidan Praktek Mandiri Ika Handria Pujiarsih. Desa Sungai Rengas Kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui konsep dasar asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. Y dan By. Ny. Y.
- b. Untuk mengetahui data dasar subjektif dan objektif pada Ny. Y dan By. Ny. Y.
- c. Untuk mengetahui analisis asuhan komprehensif pada Ny. Y dan By. Ny. Y.
- d. Untuk mengetahui penatalaksanaan asuhan komprehensif pada Ny. Y dan By. Ny.Y.
- e. Untuk menganalisis perbedaan konsep dasar teori dengan asuhan kebidanan komprehensif.

D. Manfaat

Manfaat yang dapat di ambil dari penulisan Laporan Tugas Akhir

1. Bagi Bidan Praktek Mandiri

Sebagai bahan pertimbangan untuk membuat kebijakan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan di tempat tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan baik pelayanan ANC, Bersalin, Nifas, Bayi dan Balita, dan KB.

2. Bagi pasien

Adanya perbaikan kesehatan pada pasien yang di berikan Asuhan kebidanan pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi dan Balita, dan KB secara menyeluruh.

E. Ruang Lingkup

1. Materi

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Standar pemeriksaan kehamilan yaitu minimal 4 kali kunjungan selama kehamilan, tujuannya untuk mendeteksi sedini mungkin kegawatdaruratan yang terjadi pada saat kehamilan dan mempersiapkan persalinan yang bersih dan aman. Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. Masa nifas (*purperium*) adalah dimulai setelah kelahiran plsentia dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil Masa nifas berlangsung 40 hari atau sekitar 6 minggu. Selama masa nifas

dilakukan 4 kali kunjungan yang bertujuan untuk memberikan asuhan berupa memantau involusio uteri, kelancaran Asi dan kondisi ibu dan bayi. Pada bayi dan neonatal dilakukan 3 kali kunjungan yang bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan atau masalah kesehatan pada neonatus. Sedangkan asuhan yang diberikan pada keluarga berencana yaitu memberikan pelayanan kb, memberikan konseling pemakaian kontrasepsi dan efek samping pemakaian kontrasepsi.

2. Responden

Ruang lingkup Responden dalam Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah Ny. Y dan By. Ny. Y.

3. Tempat Penelitian

Ruang lingkup tempat yaitu di Bidan Praktek Mandiri Ika Handria Pujiarsih

4. Waktu Penelitian

Waktu dilakukan asuhan komprehensif ini dimulai dari kontrak pertama dengan pasien yaitu pada tanggal 12 mei 2015 sampai dengan By. Ny.Y mendapat imunisasi campak pada tanggal 16 September 2016.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Penulis Tahun	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Yanti, Satri juli	Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Anemia Ringan di BPM Eqka Hartikasih pontianak tahun 2016.	Dapat melaksanakan asuhan kebidanan dengan Anemia Ringan di BPM Eqka hartikasih pontianak tahun 2016 dengan Pendekatan asuhan kebidanan dan sesuai dengan wewenang bidan.	Deskriptif dengan pendekatan studi kasus / case study research (CSR)	Didapatkan karakteristik Asuhan Kebidanan dengan Anemia Ringan pada pasien I,II,III mengalami anemia ringan karena ditemukan Hb nya <11 gr%
2.	Ksatriani Attin	Asuhan Kebidanan pada ibu hamil trimester III dengan Anemia Ringan di Puskesmas Kampung Dalam Kota Pontianak Tahun 2016	Untuk melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu Hamil trimester III dengan Anemia Ringan di Puskesmas kampung dalam dengan menggunakan pendekatan manajemen varney	metode observasional dengan pendekatan studi kasus.	Pada kasus Ny.A G1P0A0, Ny.s G2P1A0M1, kedua pasien dengan anemia ringan terdapat kesenjangan antara teori dan prektik di lapangan pada pemberian terapi degan ibu yang mengalami anemia ringan.

3. Suryani	Asuhan kebidanan pada ibu Hamil Dengan Anemia Ringan di Bidan Praktek Mandiri UPIK Pontianak Tahun 2016	Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil yang megalami anemia ringan dengan menggunakan metode 7 langkah varney .penulis mampu menganalisa kesenjangan antara teori dan kasus kenyataan di lapangan	metode observasio nal deskriptif,.	Pada ibu hamil dengan anemia ringan di BPM Upik tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek di lapangan yaitu keluhan nya yang di rasakan seperti pusing, lemah,dan kurang nafsu makan dengan anemia ringan.
------------	---	---	------------------------------------	--

Sumber Data Primer, 2017

Dari penelitian sebelumnya dengan penelitian yang penulis lakukan terdapat beberapa perbedaan terutama untuk waktu, tempat dan penatalaksanaan penelitian tersebut. Penelitian sebelumnya dilakukan pada pasien disaat persalinan saja, sedangkan penelitian yang dilakukan oleh penulis dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, hingga bayi baru lahir.